Le Numéro : 15 CENTIMES — 17 Août 1895. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LE VARICOCÈLE SYMPTOMATIQUE DES TUMEURS DU REIN, par Félix Legueu 321
MÉDECINE PRATIQUE. Traitement de la pelade vulgaire, par J. Barozzi 322
DEUXIÈME CONGRÈS DE MÉDECINE INTERNE, tenu à Bordeaux du 8 au 14 août 1895. 323
CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE, D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE, tenu à Bordeaux du 8 au 14 août 1895 328
LA SÉROTHÉRAPIE DE LA TUBERCULOSE, par le Pr Maragliano. CXXIII
CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE. Sixième session, tenue à Bordeaux du 1er au 7 août 1895. CXXV
SOCIÉTÉS SAVANTES. CXXV

FACULTÉ DE MÉDECINE

Clinicat. — Sont maintenus pour un an à dater du 1er novembre 1895 :

Clinique médicale. — Saint-Antoine : M. Parmentier ; Charité : M. Teissier.

Clinique chirurgicale. — Necker : M. Brodier.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Saint-Louis : M. Wickham.

Clinique des maladies mentales. — Saint-Anne : MM. Roubinowitch et Toulouse.

Clinique des maladies des enfants. — Enfants-Malades : M. Boulloche.

Sont nommés pour un an :

Clinique médicale. — Hôtel-Dieu : M. Auscher ; Pitié : M. Lesage.

Clinique chirurgicale. — Hôtel-Dieu : M. Cazin ; Pitié : M. Reblaud ; Charité : M. Rieffel.

Clinique obstétricale. — Baudelocque : M. Bouffe de St-Blaise ; rue d'Assas : M. Dubrisay.

Clinique ophtalmologique. — Hôtel-Dieu : M. Terson.

Clinique des maladies des voies urinaires. — Necker : M. Chevalier.

Clinique des maladies nerveuses. — Salpêtrière : M. Charcot.

HOPITAUX

Assistants de consultation.

Treize hôpitaux ont un service de consultation dirigé par un assistant pour la médecine et un pour la chirurgie. L'assistant est doublé d'un suppléant qui doit le remplacer pendant la période des vacances et en cas d'absence motivée. Il aura en outre deux externes pour le seconder.

Au service de consultation sont attachés un infirmier et une infirmière pour la médecine, un infirmier et deux infirmières pour la chirurgie.

L'assistant de consultation touche un jeton de présence de 5 francs par consultation ; pour les hôpitaux dits excentriques (Lariboisière, Bichat, Broussais, Tenon), le jeton est de 10 francs.

En janvier ont lieu les mutations.

Les assistants de consultation de médecine et de chirurgie ont été nommés, le 13 août 1895, sur les propositions faites, conformément au règlement, respectivement par la commission des médecins et des chirurgiens. Les assistants spéciaux pour Saint-Louis seront nommés en novembre prochain.

Assistants de médecine. — La consultation de quatre hôpitaux est assurée par des médecins des hôpitaux.

	MM.
Hôtel-Dieu.	Dalcher.
Saint-Antoine	Wurtz.
Cochin.	Lebreton.
Beaujon	Launois.

Les autres hôpitaux sont pourvus chacun d'un assistant titulaire et d'un assistant suppléant.

		MM.
La Pitié. . .	*Assistant titulaire.* . .	Capitan.
	— *suppléant* . .	N...
Charité . . .	*Assistant titulaire.* . .	Gallois.
	— *suppléant* . .	Aviragnet.
Necker . .	*Assistant titulaire.* . .	Méry.
	— *suppléant.* . .	Weber.
Laënnec . . .	*Assistant titulaire.* . .	Teissier.
	— *suppléant* . .	Aviragnet.
Andral . . .	*Assistant titulaire.* . .	Polguière.
	— *suppléant* . .	N...
Lariboisière .	*Assistant titulaire.* . .	Jacquet.
	— *suppléant* . .	N ..
Tenon. . . .	*Assistant titulaire.* . .	Dupleix.
	— *suppléant* . .	Graudmaison.
Broussais . .	*Assistant titulaire.* . .	Lyon.
	— *suppléant* . .	Laffitte.
Bichat. . . .	*Assistant titulaire.* . .	Barbier.
	— *suppléant* . .	Grandmaison.

Il reste à nommer 9 assistants suppléants.

Assistants de chirurgie. — La consultation de huit hôpitaux est assurée par des chirurgiens des hôpitaux.

		MM.
Hôtel-Dieu .	*Assistant.*	Ricard.
	— *suppléant.*	Macquart-Moulin.
Charité. . .	*Assistant*	Demoulin.
Saint-Antoine		Walter.
Necker		Faure.
Cochin		Sebileau.
Beaujon.		Michaux.
Lariboisière.	*Assistant*	Beurnier.
	— *suppléant.*	Manson.
Saint-Louis		Legueu.

Les consultations des autres hôpitaux sont faites par des assistants : un titulaire, M. Villemin, les autres suppléants, faisant fonction de titulaires.

		MM.
Laennec . . .	*Assistant.*	Villemin.
La Pitié. . .	—	Mauclaire.
Tenon. . . .	*Assistant.*	Delbet.
	— *suppléant.*	Conzette.
La Salpêtrière	*Assistant.*	Chipault.
Bichat. . . .	*Assistant.*	Péraire.
	— *suppléant.* . . .	Raymond.
Broca	*Assistant.*	Jayle.
Broussais . .	*Assistant.*	Morestin.
	— *suppléant.* . . .	Bernard.

Il reste à nommer 10 assistants suppléants.

Assistants de consultation de l'hôpital Saint-Louis. — Les docteurs en médecine, ayant fait quatre ans d'internat dans les hôpitaux de Paris, pourront déposer leurs demandes, en vue des places d'assistants de consultation de médecine à l'hôpital Saint-Louis, à M. le Directeur de l'Assistance publique *avant le premier octobre prochain.*

NOUVELLES

Cinquième Congrès international contre l'abus des boissons alcooliques. — Ce Congrès se tiendra à Bâle du 20 au 22 août 1895.

Troisième Congrès de médecine. — Le troisième Congrès de médecine se tiendra à Nancy en 1896 sous la présidence de M. Pitres, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Sont nommés vice-présidents : MM. Bernheim et Spillmann ; secrétaire général : M. Simon ; trésorier : M. Stæher.

Les questions qui y seront traitées sont les suivantes :

Coagulations sanguines intra-vasculaires.

Pronostic des albuminuries.

Applications de la sérothérapie au traitement des maladies.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — Le prochain Congrès se tiendra à Nancy, en août 1896, et le suivant à Toulouse en 1897.

LA SÉROTHÉRAPIE DE LA TUBERCULOSE [1]

Le sérum, que j'ai employé, provient des chiens, des ânes et des chevaux. J'ai absolument écarté les cultures avec des bacilles vivants. Je me suis servi exclusivement de substances fort toxiques extraites de cultures très virulentes de tuberculose humaine et capables de tuer les cobayes en deux ou trois jours. Personne, que je sache, n'a jamais employé pour la vaccination des animaux aucune substance douée comme la mienne d'une si grande puissance toxique. En ce moment, je crois hors de propos de vous entretenir de la modalité des vaccinations ; je dirai seulement que toute la puissance antituberculeuse du sérum dépend de ces modalités.

La qualité des matériaux employés dans la vaccination et la durée de la vaccination sont les facteurs essentiels de la puissance du sérum. Y concourent aussi les conditions individuelles des animaux vaccinés. Les vaccinations progressives faites avec la méthode que j'ai suivie immunisent les chiens contre les injections dans les veines de tuberculose humaine fort active. Je ne donne pas cependant une grande importance à ce fait. On peut avoir des animaux non immunisés et capables de nous fournir un sérum doué de propriétés thérapeutiques. Ce fait, remarqué pour d'autres infections, est vrai aussi pour la tuberculose. Je me suis occupé d'établir les points de départ fondamentaux pour déterminer la puissance antituberculeuse d'un sérum. C'est un pro-

1. Conférence faite à Bordeaux, le 12 août, par M. le professeur Marigliano.

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
KOLA CHAPOTOT GRANULÉE
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

VICHY-CÉLESTINS
Dyspepsies : Vin de Chassaing.
Aliment des enfants : Phosphatine Falières.
Constipation : Poudre laxative de Vichy.
Herpétisme : GRANULES DE FOWLER.
Atonie de l'estomac : GRANULES DE BAUME.
MÉTRITES : PÉRICOLS

Hygiène de la Peau et Préservatif de la Contagion
SAVON ANTISEPTIQUE BOBŒUF
Société du Phénol-Bobœuf, 22, Boul. Poissonnière, Paris.
DEPUIS QUATRE SIÈCLES : POUGUES
est le souverain remède des Affections de l'Estomac.
CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN *granulé.*

blème très difficile à résoudre. La grande différence qui existe entre les produits toxiques du bacille tuberculeux et ceux des autres microorganismes (du tétanos, de la diphtérie) rend difficile de pouvoir fixer exactement pour le sérum antituberculeux comme point de départ la neutralisation d'une quantité de matériaux toxiques avec une quantité de sérum, et d'établir ainsi par des chiffres la puissance immunisable du sérum même. Je me suis beaucoup occupé de cette détermination; mais jusque aujourd'hui je n'ai rien trouvé de positif. Et, d'ailleurs, je suis convaincu que ces déterminations ne peuvent jamais avoir l'exactitude qu'on a voulu leur attribuer en Allemagne pour d'autres infections, parce que l'on ne saurait admettre ni l'action constante des substances toxiques, ni la constance du sérum; de même, on ne peut admettre que l'influence de l'organisme de l'animal qui sert de contrôle soit toujours le même, et elle n'est point négligeable. Et puis, la longue habitude de ces études a produit sur moi une autre conviction, que l'on ne peut appliquer dans cet argument les résultats obtenus d'une espèce d'animaux à une autre. On sait, par exemple, que le sérum antitétanique préserve de l'empoisonnement tétanigène l'homme et non les cobayes.

J'ai voulu cependant chercher s'il était possible de trouver sur l'homme même un point de repère, pour déterminer la puissance du sérum. Sur ce point, j'ai obtenu des résultats plus positifs, par l'étude de l'action combinée du sérum et de la tuberculine. En faisant des injections de tuberculine et de sérum en quantité suffisante chez un sujet tuberculeux, on n'obtient aucune réaction ni générale, ni locale, tandis que la même quantité de tuberculine produit des réactions générales et locales. Cette capacité d'anéantir l'action toxique de la tuberculine, au point où je suis arrivé dans mes recherches, est le moyen le plus efficace pour juger de la puissance thérapeutique d'un sérum antituberculeux. Les données fournies par ces recherches ne sont point absolues, mais relatives, parce que la manière de réagir contre la tuberculine est différente chez les différents tuberculeux.

Action biologique du sérum. — J'ai étudié l'action biologique du sérum antituberculeux. Voici les résultats de mes recherches :

A. *Influence sur la température.* — Le sérum n'a aucune propriété pyrogène (qui augmente la température) spécifique : il n'a que les propriétés pyrogènes inhérentes à la quantité employée. On n'ignore pas que le sérum normal d'un animal sain, injecté sous la peau en certaine quantité, produit des élévations thermiques que sont aussi capables de produire les sérums artificiels.

Les quantités thérapeutiques habituelles (1-2 centimètres cubes) ne donnent aucune élévation thermique.

Les doses supérieures peuvent causer des élévations thermiques passagères qui, quelquefois, arrivent même à des chiffres considérables L'intensité de la réaction thermique varie d'un sujet à l'autre. Le même sérum, qui, à la dose de 25 c. c., ne produit aucune modification thermique chez un sujet, à la dose de 5, chez un autre, produit une augmentation de température. Ces augmentations ont lieu plus facilement chez les sujets tuberculeux et peuvent durer deux ou trois jours; mais elles ne sont accompagnées d'aucune manifestation locale dans les foyers pulmonaires des malades. Les malades n'éprouvent aucune gêne, si ce n'est celle produite par l'élévation thermique. L'influence différente d'un même sérum, sur les élévations thermiques, chez des sujets différents, ne dépend pas de la gravité de la maladie. Il y a des tuberculeux sans fièvre, même avec des cavernes, tandis qu'on la trouve chez des sujets ayant des foyers peu étendus. Les conditions individuelles dont dépend sans doute l'influence différente d'un même sérum doivent être considérées comme indépendantes directement des foyers tuberculeux, mais inhérentes à d'autres facteurs dans lesquels le système nerveux doit jouer un rôle prépondérant.

B. *Influence sur la circulation.* — L'appareil circulatoire ne sent point l'influence de l'action du sérum. Naturellement, chez ceux qui font habituellement usage des injections et qui sont améliorés, on remarque avec l'amélioration une diminution dans la fréquence du pouls et une augmentation de la pression intraartérielle.

C. *Influence sur le sang.* — Pour le sang, les injections produisent toujours une augmentation dans les leucocytes, augmentation plus ou moins marquée, qui est arrivée à des chiffres considérables: 25,000 globules blancs par m. m. c., avec une moyenne de 3 à 4 millions de globules rouges.

Les globules rouges et l'hémoglobine augmentent en proportion de l'amélioration.

D. *Modifications de l'urine.* — Les urines ne présentent pas des modifications remarquables. Dans quelques cas où l'on injecta 10 centimètres cubes de sérum, on a eu, au bout de quatre à cinq heures, une légère peptonurie. On n'a jamais eu ni glucosurie, ni albuminurie. La toxicité des urines n'augmente pas.

E. *Influence sur la nutrition.* — La nutrition générale est ordinairement très améliorée par les injections. L'appétit augmente et on a, par conséquent, une augmentation dans le poids du corps. On comprend que ces augmentations sont proportionnées à l'état d'amaigrissement. Ainsi, chez des sujets ayant des foyers limités et chez lesquels on n'avait pas encore constaté un amaigrissement appréciable, on a eu des augmentations peu considérables. Dans quelques autres, chez qui l'amaigrissement avait été considérable, on a vu des augmentations bien remarquables. Par exemple, un de mes malades a été jusqu'à gagner quatorze kilos en poids.

Action du sérum sur les symptômes de la tuberculose. — A. *Fièvre.* — Chez les tuberculeux fébricitants, les injections à petites doses ne modifient point pour le moment le chiffre de la température, et, si elles ont quelque influence, la manifestent certainement dans un sens déprimant, en déterminant un léger abaissement. Mais, après, on voit souvent disparaître la fièvre, quand il s'agissait de températures peu élevées.

Les injections de fortes quantités déterminent immédiatement une augmentation de la température et, cela, pendant un ou deux jours; puis, successivement, l'élévation provoquée diminue et on a des abaissements. L'on peut voir des malades, qui avaient depuis longtemps de la fièvre, même intense, devenir apyrétiques, c'est-à-dire revenir à la normale.

B. *Foyers morbides.* — Les injections exercent une influence évidente sur les foyers de broncho-pneumonie tuberculeuse. Avec une rapidité quelquefois étonnante, mais en général au bout d'un mois, s'il ne s'agit pas de foyers fort étendus, on les voit se dessécher, on n'entend plus de râles. On obtient ces résultats bienfaisants quand il n'y a pas ou il y a peu d'associations microbiennes actives. Les modifications de percussion qui persistent constituent un *caput mortuum* et s'atténuent peu à peu. La toux cesse au fur et à mesure que les foyers morbides se modifient, les expectorations diminuent et même disparaissent; les bacilles peu à peu n'existent plus dans les crachats.

Les malades, après les injections, accusent un sentiment de bien-être qui augmente toujours; ils assurent qu'ils sont plus forts et qu'ils possèdent une énergie à laquelle ils n'étaient plus accoutumés.

Effets thérapeutiques d'ensemble. — J'ai fait le traitement sur 83 malades présentant toutes les formes de la tuberculose pulmonaire, depuis les plus graves jusqu'aux plus légères.

Voici ce que j'ai pu en déduire :

1° Les tuberculeux à foyers peu étendus, sans fièvre ou même légèrement fébricitants, sans ou avec peu d'associations microbiennes actives, en ressentent un bienfait réel. J'en ai traité 45, et tous ceux qui ont subi le traitement méthodique et complet pouvaient à la fin être considérés comme guéris. Il y en a eu 29. Les 16 autres, dont plusieurs étaient fébricitants, s'améliorèrent considérablement, mais aucun d'eux ne subit un traitement complet. Les uns ne l'ont point subi, parce qu'ils sont encore en traitement, tandis que d'autres, se croyant guéris, ont voulu absolument abandonner la clinique;

2° Les broncho-pneumonies tuberculeuses à foyers étendus, apyrétiques ou même avec de la fièvre, mais avec peu d'associations microbiennes peuvent en tirer des bénéfices positifs, et les succès, obtenus dans quelques cas, nous laissent l'espoir d'arriver, dans ces formes, à la guérison, en persévérant dans le traitement : quatorze, dont quelques-uns pyrétiques, ont été traités. Tous ont améliorés, et quelques-uns notablement. L'un d'eux, qui avait une fièvre persistante depuis plusieurs mois, revint à la normale et présente déjà une amélioration considérable. Aucun d'eux cependant n'a achevé le traitement; quelques autres étant, selon leur avis, guéris, l'ont abandonné;

3° Les broncho-pneumonies étendues avec associations microbiennes considérables présentent des améliorations peu importantes;

4° Les broncho-pneumonies destructives avec des cavernes, peuvent tirer seulement de petits avantages du traitement : j'en ai traité neuf. Deux de ceux-là sont améliorés pour le moment. Ils avaient de la fièvre depuis plusieurs mois : ils sont revenus à la normale et ont augmenté de poids, l'un de quatre et l'autre de deux kilos. Se croyant hors de danger, ils partirent de l'hôpital, et l'un d'eux est mort après une année. Je n'ai plus rien su de l'autre. Un troisième a été beaucoup amélioré, la fièvre a disparu : il a gagné un kilo en poids. Il est encore en traitement. Quatre restèrent stationnaires, deux sont morts.

Je vous présente l'index sommaire de quatre-vingt-trois cas que j'ai traités par le sérum, et pour quelques-uns d'entre eux je vous montre les schéma qui les concernent; de sorte que vous pourrez juger d'un coup d'œil des résultats obtenus. Le traitement de plusieurs d'entre eux a été complété depuis deux ans, et les effets bienfaisants continuent. Veuillez remarquer que l'on obtient ces résultats, quoique les malades soient traités dans un hôpital. Pour ceux qui ont continué les injections pendant tout le temps nécessaire, l'amélioration s'est maintenue : chez ceux qui voulurent suspendre trop vite le traitement, je vis souvent reparaître les foyers morbides.

Sur la signification des résultats obtenus. — Les résultats obtenus doivent-ils être considérés comme de véritables guérisons? Je crois que nous nous entendrons bien facilement sur ce point. La tuberculose est comme la syphilis : elle peut rester latente pendant bien du temps, puis éclater et ensuite redevenir latente.

Un tuberculeux, quoiqu'il ne présente plus aucun stigmate de la maladie, ne peut être jamais considéré comme absolument guéri, parce que quelquefois nous voyons reparaître, même après des années, de nouvelles manifestations de la maladie. Mais si l'on commence à discuter sur ce terrain, on tombe facilement dans la métaphysique. Soit pour la tuberculose, soit pour la syphilis, nous pouvons pour l'instant considérer guéri un malade quand il ne présente plus aucun des phénomènes palpables de la maladie, quand tous les symptômes sont disparus et que l'on a tous les indices d'un complet rétablissement de la santé.

Comment doit-on comprendre les effets bienfaisants de la sérothérapie dans la tuberculose? — En appliquant à cette sérothérapie nos connaissances actuelles sur la sérothérapie dans les maladies infectieuses, il faut considérer, je pense, que par ce moyen on porte dans l'organisme des matériaux de défense, et que l'on provoque l'élaboration de quelques autres. C'est sur ce dernier point qu'il faut surtout insister, parce que dans les effets de la sérothérapie en général, et dans l'antituberculeuse particulièrement, l'organisme frappé joue un très grand rôle. Selon la façon dont il se comporte, on obtient des effets bons, médiocres ou nuls.

Qu'est-ce que nous pouvons espérer de la sérothérapie dans la tuberculose au point de vue pratique. — Nous voici arrivés à la question la plus intéressante. Il faut la résoudre avec sévérité pour ne point encourager des espérances exagérées et pour ne point donner lieu, plus tard, à des surprises qui jetteraient le discrédit sur la méthode.

Il ne faut d'abord ni songer ni prétendre à des résultats impossibles. On ne peut pas juger de l'efficacité d'une nouvelle méthode de traitement quand on ne veut s'en servir que contre les formes avancées d'une maladie, quand il y a dans les tissus des lésions profondes causées par l'infection et lorsque l'organisme est tellement atteint qu'il ne peut plus contribuer de son côté, comme il faudrait, pour arriver au but cherché La sérothérapie antituberculeuse peut être utile et, raisonnablement, faire espérer la guérison mais seulement dans les cas sans foyers destructifs. La durée de la maladie a une importance secondaire. Peu importe que les foyers pulmonaires se soient manifestés depuis peu de mois ou depuis plusieurs années; ce qui importe, c'est leur extension, leur intensité et leur nature au point de vue anatomo-pathologique et bactériologique. L'association des microbes, des diplocoques et des streptocoques retarde ou paralyse même l'efficacité du traitement. On comprend que tout dépendra du nombre et de la virulence des microorganismes pathogènes associés. La fièvre a toujours une influence défavorable sur les résultats du traitement. Les fièvres légères sur des sujets où il n'y a que le bacille de la tuberculose ont une signification moins défavorable; les fièvres persistantes, qui correspondent à des associations microbiennes et qui sont des fièvres septiques, ont une signification très défavorable.

Indications de la sérothérapie. — La sérothérapie chez les tuberculeux peut toujours être appliquée et elle n'a point de contre-indication. Elle peut être pratiquée dans toutes les formes cliniques de la tuberculose pulmonaire.

Elle peut toujours faire du bien, du mal jamais; seulement, quand on l'applique au traitement des formes graves, il ne faut pas lui demander trop. Il faut se contenter des avantages que l'on peut obtenir, il faut se rappeler qu'elle ne peut jamais faire du mal, et les médecins et les malades, mais surtout les médecins, ne doivent point oublier toutes les altérations qu'une tuberculose avancée porte avec elle, et ne pas imputer au traitement ce dont on doit accuser la maladie.

Jusqu'à présent, je n'ai eu ni le temps ni l'occasion d'établir par des données exactes si les injections du sérum antituberculeux ont une valeur prophylactique. Il me semble toutefois fort raisonnable de l'admettre, supposé et accordé que par le sérum on introduit dans l'organisme des matériaux de défense contre la tuberculose et que l'on en provoque la production.

Modes de traitement. — Dans les formes apyrétiques, le traitement par le sérum doit être fait de la manière suivante. On commence avec un centimètre cube tous les deux jours pendant dix jours. Puis l'on fait une injection d'un centimètre cube tous les jours, pendant dix jours; puis, pendant les autres dix jours suivants, on en injecte deux par jour; et l'on continue ainsi. Quand il s'agit de formes fébriles, lors de mouvements thermiques de peu d'intensité (38°, 38°, 5), l'on fait le traitement de la même façon; si au contraire les chiffres thermiques sont plus élevés et si la fièvre a une allure subcontinue, il faut tâcher de la combattre par des doses plus élevées, injectant, en une seule fois, 10 centimètres cubes de sérum.

Après, il faut laisser passer trois jours pour voir si l'on atteint l'apyrexie (abaissement de la température). Dans ce cas il faut continuer les injections de 1-2 centimètres cubes par jour. Si, au contraire, la fièvre persiste après huit jours de la première injection de 10 centimètres cubes, on doit en faire une seconde, et ainsi de suite. Les bienfaits des injections tantôt se vérifient

déjà au bout de deux semaines, tantôt, au contraire, il y faut huit semaines avant de les constater. On ne doit jamais oublier que dans *les maladies progressives du genre de celle-ci l'état stationnaire* est déjà un gain.

Il faut être sûr aussi de ce que j'ai déjà dit et que je veux bien répéter, que les injections ne nuisent jamais et qu'elles peuvent toujours faire du bien, même dans les cas les plus graves, en paralysant les effets de l'infection tuberculeuse. Si nous sommes en présence d'un cas où les streptocoques exercent une action prépondérante, nous verrons certes persister des symptômes plus appréciables, tels que ceux de la septicémie, mais nous influerons néanmoins sur ceux qui sont propres à la tuberculose. C'est pourquoi même les malades les plus gravement atteints obtiennent un bienfait appréciable par ce traitement.

Lorsque l'état des malades s'améliore, même quand il n'y a plus de râles et qu'ils semblent guéris, il faut encore persister dans le traitement pendant l'espace d'un mois au moins, employant toujours le sérum dans la même quantité et pendant un mois à partir du jour où l'on a constaté tous les signes d'une apparente guérison. Je crois, de plus, qu'il serait prudent d'injecter pendant une année au moins 1 centimètre cube par semaine.

Précautions dans le traitement. — Les précautions dont on entoure le traitement serviront à rendre plus actif et plus facile le succès. Je parle de l'ensemble des précautions qui sont comprises sous le nom général de traitement hygiénique et qui consistent surtout dans les conditions du climat et dans la bonne nourriture. Et quand il s'agit de cas graves, on ne devra jamais séparer le traitement fondamental du sérum de l'emploi de tous les moyens accessoires qui ont pour but de faciliter le traitement hygiénique. Quant aux cas où l'on a la tuberculose associée à d'autres bactéries, il faut combiner le traitement antituberculeux avec celui des infections qui compliquent et aggravent la tuberculose. De la manière de traiter ces infections accessoires je m'occuperai dans une communication séparée.

Conclusions. — Et maintenant je conclus, et je puis dire que mes cas et les nombreuses recherches que j'ai faites m'ont convaincu que par le sérum antituberculeux on peut obtenir des succès brillants dans les formes circonscrites et apyrétiques de la tuberculose, que l'on peut avoir des améliorations quelquefois même considérables dans les formes les plus graves. Et, en effet, sur 83 tuberculeux d'une gravité différente soumis au traitement par le sérum, 61 en retirèrent, qui plus, qui moins, un profit réel, et ceux dans lesquels la maladie n'était pas trop avancée sont guéris ou s'approchent de la guérison. Je ne prétends pas avoir fait une découverte. La découverte était déjà faite virtuellement quand on démontra que par certains procédés on peut provoquer chez les animaux la production de substances spécifiques, de défense contre les maladies infectieuses, que ces substances se trouvent dans le sérum du sang et que par lui on peut les transmettre dans l'organisme d'autres animaux et de l'homme.

Ce principe établi, il était trop naturel que l'on en étudiât l'application au traitement des différentes infections et, par conséquent aussi, de l'infection tuberculeuse. Je crois avoir atteint mon but par mon sérum, et les résultats que je viens d'obtenir ne doivent point vous étonner, puisque Babès en aurait obtenu de semblables, de même que Paquin. Ma communication diffère des précédentes par ce détail seulement ; c'est la première fois que l'on présente une série nombreuse de cas étudiés méthodiquement dans une clinique médicale entourée de toutes les garanties nécessaires. Mes affirmations sont fondées non sur des expériences faites sur les animaux, mais sur la clinique humaine. Je sais, dès à présent, toutes les défiances que soulèvera cette communication, défiances autorisées par les échecs que d'autres méthodes de traitement proposées dans ce but ont dû supporter ; défiances alimentées par la conviction erronée et dogmatique que la tuberculose est incurable. Je n'ignore pas non plus que tous ceux qui, médecins ou non, prétendent avoir un moyen capable de guérir les tuberculeux déjà arrivés aux derniers moments de la vie, se plaindront sous peu que le sérum n'ait point été capable d'obtenir l'impossible. Je m'attends à tout cela, mais je suis persuadé que tous ceux qui, par un bon sérum antituberculeux, traiteront les tuberculeux susceptibles de traitement, par leurs succès confirmeront les miens.

Dr Marigliano,
Professeur à l'Université de Gênes.

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE [1]

Sixième session, tenue à Bordeaux du 1er au 7 août 1895.

(*Fin.*)

COMMUNICATIONS DIVERSES

Action complémentaire de la suggestion hypnotique dans le traitement de l'ataxie locomotrice. — **M. Bérillon** (Paris). Des expériences cliniques que nous avons instituées résulte la démonstration qu'il est possible, par l'action complémentaire de la suggestion hypnotique, de faire disparaître un certain nombre de troubles fonctionnels de l'ataxie locomotrice.

Cette action complémentaire ne se manifeste pas seulement sur l'état mental et l'état général. Son action propre se révèle :

1° En rompant des habitudes fonctionnelles défectueuses auxquelles le malade s'accoutume si facilement et auxquelles il ne peut se soustraire par l'influence seule de sa volonté.

2° En rétablissant par une véritable rééducation les fonctions disparues.

3° En ravivant la dynamogénie des cellules nerveuses et des fibres musculaires.

4° En augmentant l'intensité des phénomènes vasomoteurs corrélatifs de la nutrition des tissus.

5° En limitant le champ des troubles fonctionnels et en réduisant ces troubles aux justes proportions que comporte la lésion.

6° En provoquant l'apparition des phénomènes de suppléance.

7° En dépistant les syndromes simulateurs qui, comme l'a si bien démontré Charcot, viennent se confondre avec les symptômes des lésions organiques et en faisant disparaître ces syndromes.

En résumé, même dans les affections liées à l'existence d'altérations organiques, la suggestion hypnotique peut encore apporter un appoint thérapeutique qui n'est pas à dédaigner, étant données la faiblesse et l'impuissance des moyens curatifs dont nous disposons. Souvent, elle fait plus, car elle constitue un moyen précieux d'éclairer à la fois le diagnostic et le pronostic.

D'autres formes de neurasthénie sont liées à l'artério-sclérose ; parmi elles, il y a plusieurs catégories ; mais, ce qu'il y a de plus important dans ces cas, ce sont les symptômes physiques. Et d'abord les bourdonnements d'oreilles, qui ne sont pas des troubles purement dynamiques : ils sont rythmiques, isochromes aux pulsations, ils siègent de préférence à gauche, (la raison anatomique de ce fait est inconnue) ; l'acuité auditive est également diminuée à gauche, souvent enfin il y a des lésions d'otite moyenne scléreuse.

L'état vertigineux des neurasthéniques se produit dans des conditions particulières, surtout quand le malade change de position ; cela prouve que les artères ne s'adaptent pas aussi rapidement que d'ordinaire, aux variations de la position.

Enfin, le plus souvent, on trouve d'autres troubles relevant nettement de l'artério-sclérose ; troubles circulatoires, troubles rénaux qui entraînent généralement la mort du neurasthénique.

Dans tous les cas, tantôt les rapports de l'artério-sclérose et de la neurasthénie sont évidents, tantôt au contraire ils doivent être recherchés.

Comme conclusion thérapeutique, on est amené à instituer contre certaines neurasthénies le traitement de l'artério-sclérose.

TITRES DES AUTRES COMMUNICATIONS

Pailhas : 1° Quelques considérations sur la limite des processus essentiels de l'hallucination à propos d'un cas d'images fantastiques négatives ; 2° De l'instinct ou idée de conservation de la propriété, substratum d'états monomaniaques. — Mairet : Sur l'hérédité. — Galland : Des hémorrhagies essentielles dans la neurasthénie. — Lannois : Deux faits cliniques : 1° Cécité verbale sans cécité littérale et sans hémianopsie ; 2° Hémianopsie d'origine hystérique chez un trépané à crises épileptiformes. — Lagrange : 1° Contribution à la recherche de l'étiologie de la paralysie générale ; 2° Un cas de chorée de nature hystérique guérie par la volanine. — Bourneville : Education de la main de l'idiot. — Dubreuilh : Un cas d'accidents hystériformes dans la paralysie générale. — Péchaud : Quelques cas chirurgicaux chez les aliénés. — Delmas ; De l'intervention médicale en hydrothérapie dans son application aux maladies nerveuses. — Larroussinie : La dissimulation chez les aliénés. — Levillain : Essais de neurothérapie. — Chabbert : Trois cas de chromidrose jaune chez trois membres d'une même famille. Neurasthénie. Hystérie. — Samuel Garnier : Traitement des formes dépressives de la folie par la méthode Brown-Séquard. — Charon : Du traitement de l'épilepsie par l'opium et le bromure (méthode de Flechsig). — Pienet : Des attaques apoplectiformes et épileptiformes des paralytiques généraux. — Brianda Iscovesco : Sur le signe du cubital dans la paralysie générale. — Mabille : Torticolis mental chez un dégénéré héréditaire.

De Massary.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

6 août 1895.

Les fonctions de l'estomac étudiées sur un malade atteint de cancer du pylore et gastro-entérostomisé. — **M. Debove.** Un homme de trente-sept ans, présentant depuis quatre ans des troubles dyspeptiques et chez lequel on avait diagnostiqué une dilatation de l'estomac par rétrécissement du pylore dû à la cicatrice d'un ulcère fut gastro-entérostomisé.

Les résultats de l'opération furent excellents : le malade qui pesait 46 kilogs la veille de l'opération, en pesait 56 le mois suivant, et 64 en avril. Depuis il a repris ses occupations.

L'intérêt de cette observation est qu'il s'agit d'un rétrécissement consécutif à un ulcère ; ce cas montre en outre les difficultés du diagnostic du cancer de l'estomac, et les heureux résultats chirurgicaux qu'on peut obtenir.

Grossesse extra-utérine. — **M. Pinard.** Une femme de trente-cinq ans entre dans mon service le 26 février 1895 ; elle a toujours eu ses règles jusqu'en juillet 1894, époque à laquelle elle commence à ressentir des symptômes insolites : à deux reprises elle perd un liquide légèrement rosé, et, en octobre, elle éprouve, pour la première fois, de vives douleurs abdominales. En novembre, les douleurs augmentent, s'accompagnent de troubles de la miction et de la défécation ; un médecin prescrit le repos au lit. La malade prend 15 grammes de sabine dans l'espace de quelques jours. Son état empirant, elle est examinée par M. Berger qui me l'adresse avec le diagnostic de grossesse extra-utérine.

L'état général est assez mauvais. Dans l'abdomen existe une tumeur fixe, « maçonnée » ; l'utérus paraît gravide également, à l'auscultation on entend les battements fœtaux, mais le souffle maternel est absent. Au toucher, le col est ramolli et légèrement dévié à droite.

J'attends pour opérer l'époque de viabilité du fœtus.

La laparotomie me permet de constater l'existence d'un kyste à parois minces, très vascularisées. Le fœtus est extrait vivant, et les bords placentaires sont suturés à ceux de l'incision abdominale. Le trente-deuxième jour le placenta est complètement éliminé.

Je recommande, en présence d'une grossesse extra-utérine, d'attendre le plus possible avant d'opérer, même dans le cas de mort du fœtus, l'intervention immédiate exposant à de grandes hémorrhagies.

Je ne suis pas partisan de l'extraction immédiate du placenta. Dans dix-sept laparotomies, pour grossesse extra-utérine, que j'ai pratiquées, l'élimination du placenta s'est faite du dix-huitième au vingtième jour.

M. Guermonprez (Lille) : *Hystérectomie abdominale totale substituée à l'opération de Porro* dans un cas de grossesse avec myome utérin. Succès.

M. Blache : *Sur la protection de l'enfance dans le département de la Seine en 1893.*

13 août 1895.

Intoxication par le vin. — **M. Lancereaux.** On admet généralement en France que le vin donne des forces et qu'il est nécessaire au travail.

Sous l'influence de ce préjugé, un grand nombre d'ouvriers absorbent trois litres de vin et plus par jour. Au bout de quelque temps, le sommeil devient agité, interrompu par des rêves ; des pituites apparaissent ; les lèvres sont tremblantes et la sensibilité se modifie au niveau des extrémités inférieures. Cet état se continue ainsi pendant plusieurs années.

Plus tard les viscères se prennent, l'estomac d'abord, puis le foie et la rate. Le foie offre des signes presque infaillibles : il dépasse de un à deux ou même trois travers de doigt le rebord costal, et ce caractère est presque pathognomonique.

Au bout de plusieurs années, les élément embryonnaires conjonctifs finissent par s'organiser définitivement, et alors survient la cirrhose qui n'est, en réalité, qu'un mode de terminaison d'une affection depuis longtemps commencée.

Depuis plus de vingt ans je n'ai pu rencontrer non seulement la cirrhose, mais la simple hypermégalie hépatique et splénique chez les personnes intoxiquées uniquement par l'alcool ou les absinthes ; j'en conclus que ces boissons ne sont pas la cause de l'altération hépatique et que le vin est la substance qui le produit. Tous les vins, pris en excès, peuvent sans doute produire la cirrhose, mais dans les pays vignobles, elle est relativement rare par rapport à Paris ; c'est donc que le vin de nos débitants est dangereux. Il diffère du vin naturel par le vinage et par le plâtrage, et comme l'alcool n'engendre pas la cirrhose, on doit se demander si le plâtrage ne joue pas un certain rôle dans la genèse de cette maladie.

Le tremblement des mains et le délire alcoolique aigu ou *delirium tremens* est fréquent chez les buveurs de vin. Enfin les excès de vin prédisposent à la tuberculose qui alors revêt habituellement une marche rapide.

Le jour où le Sénat aura, comme la Chambre des députés, supprimé l'impôt sur le vin, la consommation de cette boisson augmentera fatalement ; si l'on ne s'oppose aux falsifications, il en résultera forcément un accroissement de l'alcoolisme.

Nous pensons donc qu'aux vœux formulés par MM. Bergeron et Laborde on peut ajouter le suivant :

« Imposer le vin d'une façon modérée et s'opposer aux falsifications qui peuvent le rendre nuisible. »

1. Voyez *Presse médicale*, n° 38, p. 301, n° 39, p. 308 et n° 40, p. CXX.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

PHOSPHOVINATE D'OR JOLLY Reconstituant et Sédatif des CELLULES NERVEUSES

par l'ACIDE PHOSPHORIQUE, stimulant et anti-diathésique par l'OR

Spécifique réel des **MALADIES NERVEUSES** ET DU **DIABÈTE**

DOSES : 10 à 80 gouttes par jour en 2 fois progressivement.

PARIS, 64, Faubourg Poissonnière

LISERONINE du Dr DAVYSONN

REMÈDE SOUVERAIN pour la guérison de la GOUTTE, de la GRAVELLE et des RHUMATISMES GOUTTEUX.

Complètement inoffensif pour les voies digestives et les autres organes.

PHARMACIE NORMALE, 19, Rue Drouot, PARIS

MÉDICATION GLYCÉRO-PHOSPHATÉE

VIN GLYCO PHOSPHATE LANGLEBERT

SEUL ÉTAT OU LES PHOSPHATES SOIENT RÉELLEMENT ASSIMILABLES

NEURASTHÉNIE · ÉPUISEMENT · AFFECTIONS DES OS · SURMENAGE ·

CROISSANCE & DÉVELOPPEMENT DES OS 86, Rue de la Réunion, PARIS

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;

Indiqué dans : NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES, etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

DRAGÉES DE DUROZIEZ

AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

Solution — Poudre titrée — Cachets de

CRÉOSAL DUBOIS

Le **Créosal** est le nom d'une série de préparations titrées à base de **tannate de créosote** (composé nouveau qui renferme 60 % de créosote et 40 % de tannin) dont on a **modifié la saveur et corrigé l'extrême astringence ; bien toléré à doses massives. — Diluer dans l'eau la solution et la poudre.**

DOSES. — ADULTES : 4 à 6 cuillerées ou cachets par jour. — ENFANTS : 1 cuillerée à café par année d'âge dans une journée.

NOTA. — Le Créosal étant précipité de ses solutions par presque toutes les substances étrangères, on ne doit jamais l'associer *à d'autres* médicaments.

Le Créosal a donné d'excellents résultats dans les

TUBERCULOSES, BRONCHITES, etc.

PARIS, 56, quai Jemmapes et toutes les Pharmacies.

VIN NOURRY

IODOTANÉ

Exactement titré à. . . . { 0.05 d'Iode..... / 0.10 de Tanin..... } par cuillerée à soupe.

LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE

Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue.

Lymphatisme, Anémie, Aménorrhée, Affections pulmonaires

PARIS, 28, Rue Saint-Claude et toutes les Pharmacies.